

Ondersteuning van mantelzorgers van verslaafden

Agnes van der Poel, Erika van Vliet en Madelon Stoele*

Verwanten en naasten van gokkers en verslaafden aan alcohol en/of drugs kunnen gezien worden als ‘mantelzorgers’. Immers, de zorg en steun die zij bieden, vloeit direct voort uit de sociale relatie. De balans tussen draagkracht en draaglast is bij veel mantelzorgers ernstig verstoord. Instellingen voor verslavingszorg bieden hen ondersteuning, los van de behandeling van de verslaafde. In dit artikel presenteren we resultaten van een kwalitatief onderzoek dat we uitvoerden bij vijf instellingen voor verslavingszorg. De resultaten laten zien dat deze ondersteuning veelal bestaat uit groepsgesprekken waarbij informatieverstrekking, handvatten voor het stellen van grenzen en lotgenotencontact centraal staan. Mantelzorgers die deelnemen aan deze groepen/programma's hebben dit aanbod beoordeeld. In eerste instantie blijken mantelzorgers vragen te stellen die de verslaafde ander betreffen, namelijk: ‘Hoe krijg ik hem [of haar] van het gebruik af?’, maar vervolgens zien zij in dat zij juist zélf ondersteuning nodig hebben.

Inleiding

Rondom iedere gokker of gebruiker van alcohol en/of drugs zit een netwerk van personen die betrokken zijn bij het leven van die gebruiker. Om hoeveel mensen het precies gaat, is niet bekend. Wij schatten dat het er veel zijn, omdat er veel - problematische - gebruikers zijn. Zo wordt het aantal probleemdrinkers in Nederland geschat op 10% van de bevolking tussen de 16 en 69 jaar; het gaat om bijna een miljoen mensen (Van Dijk & Knibbe, 2005). Circa 30.000 personen kampen met problematisch gebruik van heroïne en basecoke (Van Laar e.a., 2006) en 55.000 personen snuiven wel eens cocaïne (Rodenburg

* Drs. A. van der Poel is onderzoekscoördinator bij het IVO te Rotterdam.
E-mail: vanderpoel@ivo.nl.

Drs. E. van Vliet en drs. M. Stoele waren ten tijde van het onderzoek als onderzoeker werkzaam bij het IVO te Rotterdam.

e.a., 2007). Het aantal kansspelverslaafden is geschat op 40.000 personen, en het aantal 'risicospelers' is daarnaast nog eens ruim 75.000 personen groot (De Bruin e.a., 2006).

De sociale omgeving van gokkers en verslaafden aan alcohol en/of drugs kan bestaan uit een partner, kinderen, ouders, vrienden, collega's en anderen. In ons onderzoek hebben wij deze mensen mantelzorgers genoemd, omdat de zorg en steun die zij bieden, direct voortvloeit uit de sociale relatie en niet geboden wordt in het kader van een hulpverlenend beroep (zie Timmermans e.a., 2004). Problemen in de relatie worden toegeschreven aan het gebruik van alcohol of drugs en een belangrijk doel van mantelzorgers van verslaafden is dan ook het middelengebruik en de gevolgen daarvan te stoppen. Deze pogingen hebben veelal niet het gewenste resultaat, wat vervolgens machteloosheid, boosheid, schaamte, gevoelens van falen en een algemeen slechter welbevinden tot gevolg heeft. Recent onderzoek naar de problematiek en hulpbehoefte van mantelzorgers van verslaafden laat zien dat veel van hen psychische klachten ervaren (zie tabel 1).

Tabel 1. Algemeen welbevinden van mantelzorgers van verslaafden (n = 284).

| | |
|---|----------------------------|
| Item GHQ-12 | (Veel) meer dan gewoonlijk |
| Gevoel gehad voortdurend onder druk te staan | 75% |
| Me ongelukkig en neerslachtig gevoeld | 64% |
| Me alles bij elkaar minder gelukkig gevoeld* | 64% |
| Me slechter hebben kunnen concentreren op bezigheden | 64% |
| Door zorgen veel slaap tekort gekomen | 63% |
| Gevoel gehad moeilijkheden niet de baas te kunnen* | 50% |
| Geen plezier hebben kunnen beleven aan dagelijkse bezigheden* | 51% |
| Gevoel gehad niet zinvol bezig te zijn* | 45% |
| Vertrouwen in mezelf kwijtgeraakt | 33% |
| Me niet in staat gevoeld beslissingen te nemen* | 32% |
| Mezelf als waardeloos iemand beschouwd | 28% |
| Niet in staat geweest problemen onder ogen te zien* | 22% |

De General Health Questionnaire (GHQ-12; met twaalf items) meet, op basis van zelfrapportage, klachten (slapeloosheid, angst, sociaal disfunctioneren en depressie) in de afgelopen vier weken (zie Koeter & Ormel, 1991). Items met een asterisk zijn hier omgekeerd weergegeven ten opzichte van de vraagstelling. Bron: Stichting Coke Van Jou (niet-gepubliceerde data online-enquête oktober 2006-januari 2007; zie www.cokevanjou.nl).

Voor de verslavingszorg is de sociale omgeving van cliënten van belang, want instellingen hebben baat bij mensen die mantelzorg bieden aan gebruikers. Immers, het herstel van een verslaafde cliënt verloopt beter als het met zijn of haar omgeving ook beter gaat. Instellingen betrekken de omgeving bij de hulpverlening aan verslaafde cliënten, bijvoorbeeld als de partner of de ouders participeren in therapeutische gesprekken tussen hulpverlener en cliënt. Doel daarvan is dat de mantelzorger de verslaafde kan ondersteunen in het herstelproces; de verslaafde en diens behandeling staan daarbij centraal. Naast het betrekken van de omgeving bij de behandeling, is het echter ook belangrijk om te kijken naar de eigen problematiek van mantelzorgers van verslaafden. De mantelzorger moet immers wel in staat zijn om de verslaafde naaste c.q. cliënt te ondersteunen.

Onderzoeksvragen en -methoden

De vragen die we in ons onderzoek stelden, betreffen dan ook ondersteuning specifiek voor de mantelzorger, los van de verslaafde naaste c.q. cliënt. Vijf instellingen voor verslavingszorg hebben meegewerkt aan een vergelijkende gevalsstudie, waarin de volgende vragen zijn beantwoord:

- Wat is het beleid ten aanzien van deze ondersteuning van mantelzorgers?
- Welk ondersteuningsaanbod is er voor mantelzorgers?
- Hoe beoordelen mantelzorgers dat aanbod?

Castle Craig te Den Haag (met een kliniek in Schotland) en De Hoop te Dordrecht zijn kleinere instellingen (tot duizend cliënten per jaar). De grotere instellingen (meer dan duizend cliënten per jaar) zijn BoumanGGZ met als werkgebied Rotterdam-Rijnmond, Jellinek met als werkgebied Amsterdam en de Gooi en Vechtstreek, en Novadic-Kentron met Brabant als werkgebied.¹ Bij deze vijf instellingen is het beleid en aanbod op het gebied van ondersteuning van mantelzorgers geïnventariseerd, door websites te bestuderen en beleidsmakers/directies en hulpverleners te interviewen met een semi-gestructureerde vragenlijst.

Vervolgens hebben wij ervoor gekozen om van elke instelling één programma of groep te evalueren:

¹ Het onderzoek schetst een beeld over mantelzorg en ondersteuning van mantelzorgers van gebruikers en verslaafden. Het is - met nadruk - geen evaluatie van individuele instellingen.

- een driedaags groepsprogramma, inclusief overnachtingen (Castle Craig);
- een ouder-/partnergroep in een serie van tien bijeenkomsten (Jellinek);
- een verwantengroep in een serie van vijf bijeenkomsten (BoumanGGZ);
- een doorlopende vrouwengroep met partners van verslaafden en (ex-)verslaafden (Novadic-Kentron);
- (individueel) ouder-/partnerwerk (De Hoop).

De groepen waren tien tot twaalf personen groot en bestonden uit meer vrouwen dan mannen. We hebben geobserveerd bij bijeenkomsten en daar informele gesprekken gevoerd met mantelzorgers. Deze observaties en gesprekken zijn vastgelegd in verslagen. Daarnaast hebben wij van ieder programma of groep de hulpverlener(s) en mantelzorgers geïnterviewd met een semi-gestructureerde vragenlijst. Per aanbod zijn tussen de vier en negen mantelzorgers geïnterviewd. Bij dertien mantelzorgers bleek het - wat betreft logistiek - mogelijk om hen tweemaal te interviewen, bij het begin en na afronding van de groep. In totaal zijn zes beleidsmakers, tien hulpverleners en 33 mantelzorgers geïnterviewd.² (Ter illustratie zijn in dit artikel twee portretten van geïnterviewde mantelzorgers opgenomen.)

Daarnaast hebben wij over beleid en aanbod voor naasten en verwanten van verslaafden gesproken met vertegenwoordigers van zelfhulp- en belangenorganisaties:

- Al-Anon (vereniging voor partners, familie en vrienden van alcoholisten);
- Landelijke Stichting Ouders en Verwanten van Druggebruikers (LSOVD);
- Stichting Anonieme Gokkers en Omgeving Gokkers (AGOG);
- Stichting Coke Van Jou (steunpunt voor partners, familie en vrienden van verslaafden);
- Informatie- en Ontwikkelcentrum Zelfhulpgroepen en Verslaving (I&O).

Alle interviews, gesprekken en observatieverslagen zijn geanalyseerd met de constant vergelijkende methode (Boeije, 2005). Eerst zijn de

2 Mantelzorgers namen op vrijwillige basis en anoniem deel aan de interviews (met toestemmingsformulier). Voor het gehele onderzoek is een verklaring van geen bezwaar afgegeven door de Medisch Ethische Toetsingscommissie (METC) van Erasmus MC te Rotterdam.

gegevens per instelling³ en per positie (beleidsmaker, hulpverlener, mantelzorger) met elkaar vergeleken, waarbij de verscheidenheid in opvattingen en ervaringen in kaart is gebracht. Daarna zijn de instellingen op deze punten met elkaar vergeleken en hebben we de verschillen geïnterpreteerd.

Resultaten

BELEID

De drie grote instellingen voor verslavingszorg hebben geen beleid geformuleerd op het gebied van ondersteuning van naasten van verslaafden waarbij de naaste centraal staat. Ook heeft de ontwikkeling van beleid op het gebied van mantelzorg geen hoge prioriteit. Op directieniveau wordt aangegeven dat het lastig is te bepalen wat zich binnen de grenzen van mantelzorg bevindt; het is immers een groot en onontgonnen terrein, waarbij het kostenaspect ook zeker een rol speelt. Grote instellingen hebben veel cliënten en dus te maken met een groot aantal mantelzorgers.

De twee kleinere instellingen hebben wel beleid geformuleerd over ondersteuning van mantelzorgers. Beide instellingen hebben een aanbod ontwikkeld specifiek gericht op de ondersteuning van de naasten, waarbij het vergroten van draagkracht en verminderen van draaglast van mantelzorgers centraal staat. Er wordt geen onderscheid gemaakt naar type verslaving en de primaire relatie tussen mantelzorger en verslaafde.

ONDERSTEUNINGSAANBOD

Een deel van de mantelzorgers heeft voorafgaand aan de deelname aan het geëvalueerde aanbod al elders ondersteuning gezocht. In een enkel geval was dat bij de verslavingszorg, maar meestal hebben zij gesprekken gevoerd met een maatschappelijk werker of psycholoog. Zij zijn nu bij de verslavingszorg terechtgekomen doordat zij ervan hoorden via de behandelaar van de verslaafde naaste, via een ander persoon (bijv. een dominee) en/of via informatie op internet.

Hulpverleners van de verslavingszorg voeren een intakegesprek met iedere deelnemer/mantelzorger. In dat gesprek gaan zij in op het doel van het aanbod en leggen zij uit wat de deelnemer kan verwachten.

Elementen die binnen elke doelstelling naar voren komen, zijn informatieverstrekking (feiten over verslaving), hoe om te gaan met de verslaafde en grenzen te stellen (handvatten, praktische tips) en lotgeno-

3 Voor de analyse bestempelden wij zelfhulp voor het gemak als zesde instelling.

tencontact (herkenning, ervaringen delen). Bij het driedaagse groepsprogramma komen deze drie elementen afwisselend aan de orde. Bij de andere vier programma's ligt de nadruk op informatieoverdracht (verwantengroep van vijf bijeenkomsten), op de omgang met verslaving en de verslaafde (ouder-/partnergroep van tien bijeenkomsten, ouder-/partnerwerk) of op lotgenotencontact en de omgang met de verslaafde (doorlopende vrouwengroep). Overal wordt er gewerkt met groepen, maar bij de kleinere instellingen is er ook de mogelijkheid tot het voeren van individuele gesprekken. Ook wordt overal schriftelijke ondersteuning geboden (informatiemap, folders).

‘Nu leer ik grenzen stellen en voor mezelf opkomen. Ik moet hem ook de consequenties van zijn gedrag laten voelen’

Anouk (34) leerde haar partner kennen op het werk, waar veel en vaak gedronken werd. ‘Dat was altijd heel gezellig en omdat iedereen dronk had ik niet door dat hij echt een alcoholprobleem had.’ De relatie verliep niet zonder slag of stoot. Anouk verbleef met haar zoontje zelfs een periode in een blijf-van-mijn-lijfhuus. De relatie is nieuw leven ingeblazen, maar al snel ontstonden er weer problemen: ‘Hij legt alle verantwoordelijkheid voor ons kind, het huis, de honden - alles - bij mij neer en hij praat mij een schuldgevoel aan als ik iets niet afkrijg. Maar als hij zich niet goed voelt door de alcohol, meldt hij zich ziek op zijn werk.’

Anouk heeft de ouder/partnergroep van tien bijeenkomsten (bij de Jellinek) bijna doorlopen. Ze heeft er veel baat bij, het is een bevestiging dat de problemen niet allemaal haar schuld zijn en dat zij respect verdient. Zij heeft steeds beter door welke rol zij speelt in de relatie en welke invloed haar jeugd hierop heeft. De groep helpt haar bewust beslissingen te nemen over de rol die ze wil spelen in de relatie (niet: hem redden). Inmiddels heeft hij ook contact met de instelling voor verslavingszorg opgenomen. ‘Hij merkt dat ik verander en nu moet hij ook.’

De mantelzorgers zijn overwegend positief over het aanbod dat zij volgen. Lotgenotencontact en informatievoorziening en de daardoor verkregen inzichten in het eigen gedrag en dat van de verslaafde worden door hen positief beoordeeld. Ook de deskundigheid van de hulpverleners wordt door velen als pluspunt benoemd.

ALCOHOL VERSUS DRUGS

De programma's en groepen staan open voor mantelzorgers van zowel alcohol- als drugsverslaafden en gokkers. De meeste groepen zijn dan ook 'gemengd'. Volgens sommige hulpverleners kan dat goed, omdat het verslavingsmechanisme bij alcohol, drugs en gokken hetzelfde is. Anderen zijn minder positief over gemengde groepen, omdat zij zien dat de verhalen (van hulpverleners en mantelzorgers) over vooral harddrugs als heftiger worden ervaren dan die over alcohol; toch een meer geaccepteerd middel. Sommige mantelzorgers van alcoholverslaafden laten zich hierdoor afschrikken.

INFORMATIEVERSTREKKING

De behoefte aan informatie (zowel de hoeveelheid als de inhoud) is afhankelijk van voorkennis en de fase waarin de mantelzorgers zich bevinden. Aan de ene kant van het spectrum bevinden zich bezorgde ouders van (bij nader inzien) vooral recreatief gebruikende jongeren, aan de andere kant bevinden zich partners die al lange tijd te maken hebben met ernstige verslavingsproblematiek van hun man of vrouw. In de praktijk blijkt dat deze verschillende typen mantelzorgers niet altijd even goed samengaan. Mantelzorgers met meer kennis en ervaring zijn ook van mening dat hulpverleners meer sturend kunnen optreden door bijvoorbeeld feitelijk onjuiste informatie van andere deelnemers recht te zetten in de groep.

OMGANG MET VERSLAAFDE

Mantelzorgers hebben de verwachting dat hulpverleners hun vragen over wat te doen en hoe te reageren in specifieke situaties precies kunnen beantwoorden. Zij beoordelen het negatief wanneer de hulpverlener niet altijd een specifiek antwoord of oplossing heeft. Graag zouden zij meer praktische handvatten krijgen. Bijzonder in dit perspectief is een wekelijkse groep (bij Novadic-Kentron) waaraan verslaafde vrouwen en niet-verslaafde partners van verslaafde mannen deelnemen. Zowel de mantelzorgers als de verslaafde vrouwen zeggen veel van elkaars ervaringsdeskundigheid te leren.

'Ik dacht: als ik een paar keer naar de groep geweest ben, is het klaar. Maar nu denk ik wel eens dat het nog jaren kan duren'

Tinie (63) is ruim veertig jaar getrouwd met Jaap. Nu hij een paar jaar met de vut is, blijkt zijn alcoholgebruik een probleem, waar Tinie veel last van heeft. 'Je wordt besodemieterd. En dat

vind ik het ergste van alles. Ik wil daar helemaal niet mee bezig zijn. Je wilt gewoon leuke dingen doen nu, en dan zeg ik wel eens: die laatste jaren zitten we met zo'n rotprobleem.'

Tinie neemt sinds een paar maanden deel aan de doorlopende vrouwengroep van Novadic-Kentron. Een beetje met gemengde gevoelens, want ze weet nog niet precies wat ze eraan heeft. 'Ik zit niet altijd te wachten op de ellende van anderen, waar je aan de andere kant wel veel van leert. Je hoort het van twee kanten. Ik kom weleens thuis met de gedachte: zo gemakkelijk is het ook niet om te stoppen, als ik die vrouwen zie vechten tegen de alcohol. En zij horen weer van ons: tjee, wat doen we onze partner eigenlijk aan.'

Een terugkeren thema van de groep is loslaten, wat Tinie moeilijk vindt, maar ze heeft toch wel iets geleerd: 'Ik ren niet meer als een dolle door het huis, op zoek naar lege flessen. Ik denk: dat heeft geen zin, dan word je helemaal gek.'

LOTGENOTENCONTACT

Door het contact binnen de groep leren mantelzorgers dat zij niet de enigen zijn met een verslaafde naaste en alle problemen die dat met zich meebrengt. Daarnaast gebruiken hulpverleners methodieken als de Cirkels van Van Dijk, de Reddersdriehoek of de Fasen van Gedragsverandering⁴, zodat mantelzorgers inzicht krijgen in hun eigen gedrag. Mantelzorgers zitten in verschillende rollen en fasen, en waarden juist deze verschillen. Door daarover te praten, ontstaat er herkenning en erkenning, en worden zij zich bewust van hun eigen (on)mogelijkheden.

Er zijn twee minpunten als het gaat over lotgenotencontact: mensen hebben niet altijd de zin en energie om de vaak negatieve verhalen van anderen aan te horen en sommigen kunnen geen aansluiting vinden bij de groep (bijv. als enig 'kind van' tussen 'partners van').

4 De Cirkels van Van Dijk geven de interactie van factoren weer met betrekking tot de ontwikkeling en voortdurend van verslavingsgedrag (de stof, de lichamelijke, farmacologische, psychische en sociale processen rondom gebruik). Rollenpatronen worden inzichtelijk gemaakt met de redders- of drama-driehoek, waarbij zowel de verslaafde als de omgeving afwisselend de rol van redder, aanklager of slachtoffer speelt. Het model van gedragsverandering heeft de volgende fasen: voorbereiding, overpeinzing, beslissing, actie en consolidatie. Vanuit iedere fase kan teruggevallen worden naar eerdere fasen.

BEHOEFTE

Voordat de mantelzorgers deelnamen aan een programma of groep, hebben zij hun eigen behoeften vaak lange tijd opzij gezet. Hun leven draait om de verslaafde ander. Zelfs als de mantelzorgers in een programma of groep zitten, is hun eerste vraag: 'Hoe help ik de ander van het gebruik af?' Pas na een aantal bijeenkomsten worden zij wakker geschud en komen zij tot de ontdekking dat zij zelf hulp nodig hebben, los van de verslaafde. Zij zien dan in dat zij moeten streven naar minder mantelzorg en naar meer eigenbehoud, naar meer (psychologische) afstand.

Mantelzorgers die een programma of groep van een beperkt aantal bijeenkomsten gevolgd hebben, geven aan dat zij op dat moment behoefte hebben aan een vervolgtraject, liefst in groepsverband. Vier van de vijf instellingen bieden geen vervolgtrajecten, met uitzondering van De Hoop die individueel ouder-/partnerwerk biedt.

ZELFHULP

Op één instelling na (Castle Craig) hebben instellingen een afwachende houding om zelfhulpgroepen voor naasten van verslaafden een duidelijke plek te geven in het hulpaanbod. Bij deze instellingen is er geen sprake van actieve doorverwijzing naar zelfhulporganisaties van familieleden. Ook mantelzorgers zelf geven aan dat zij geen behoefte hebben aan zelfhulpgroepen, zelfs degenen die aangeven dat zij in groepsverband verdere hulp zouden willen ontvangen.

Opvallend is dat zij er geen ervaring mee hebben en niet goed weten wat zelfhulpgroepen zijn. Dat is jammer, want over het algemeen zijn mensen die de stap richting zelfhulp hebben gezet, zeer te spreken over deze vorm van hulp. Duidelijk is dat er vooroordelen over zelfhulpgroepen bestaan, zowel onder hulpverleners binnen instellingen als onder mantelzorgers. De kennis die hulpverleners hebben over de werkwijze en inhoud van zelfhulpgroepen is gebrekkig te noemen. Vanuit de zelfhulp en de instellingen wordt duidelijk dat het imago van zelfhulpgroepen moet verbeteren. Het I&O, dat als doelstelling heeft de toegang en het bereik van zelfhulpgroepen te vergroten en zelfhulpgroepen een functionele plaats in de zorgketen te geven, is hierbij behulpzaam.

Tot besluit

Mantelzorgers van verslaafden zijn belangrijk voor instellingen voor verslavingszorg, omdat het herstel van een verslaafde cliënt beter en sneller verloopt als het goed gaat met de sociale omgeving. Echter, mantelzorgers zijn er (psychisch) vaak slecht aan toe. Het is dus in het

belang van de verslavingszorg om die mantelzorgers te ondersteunen, zodat het beter gaat met hen - en dus met de verslaafde cliënt. In dit onderzoek hebben we daarom gefocust op de ondersteuning die vijf instellingen voor verslavingszorg bieden aan mantelzorgers, los van de verslaafde cliënt (dus specifiek gericht op de problematiek van mantelzorgers).

De drie grote instellingen (Novadic-Kentron, Jellinek en Bouman-GGZ) hebben geen beleid geformuleerd op dit terrein en zien het niet als prioriteit. De twee kleinere instellingen (De Hoop en Castle Craig) hebben wel beleid en zien de noodzaak ervan duidelijk in. Toch hebben ook de grote instellingen een ondersteuningsaanbod, waarbij de nadruk ligt op informatievoorziening en de vraag hoe om te gaan met verslaving en de verslaafde naaste.

Slechts één (kleine) instelling biedt een intensief en samenhangend programma, waarin er tevens aandacht is voor lotgenotencontact. Dit driedaagse groepsprogramma wordt door deelnemende mantelzorgers hoog gewaardeerd. Andere instellingen zouden hieraan een voorbeeld kunnen nemen. Immers, informatievoorziening alleen is onvoldoende. Het is wel het startpunt, want de hulpvraag van mantelzorgers is in eerste instantie een informatievraag gericht op de ander: 'Hoe krijg ik hem [of haar] van die verslaving af?' Na een aantal bijeenkomsten met lotgenoten wordt er iets 'getriggerd' en pas dan zien de mantelzorgers dat zij zelf ondersteuning nodig hebben om de balans tussen draaglast en draagkracht te herstellen. Kernpunten bij de uiteindelijke hulpvraag betreffen dan ook het eigen gedrag en het gedrag van de verslaafde (grenzen stellen, coafhankelijkheid), maar ook erkenning en herkenning door contact met lotgenoten wordt belangrijk gevonden.

Of deze ondersteuning door de verslavingszorg, door zelfhulpgroepen of door een ander type hulpverlening geboden zou moeten worden, is geen onderwerp van het onderzoek geweest. Ook zijn in ons onderzoek de programma's en groepen niet onderzocht op effectiviteit. We weten niet welk aanbod, of welke elementen binnen het aanbod, effectief zijn in het vergroten van de draagkracht en/of het verminderen van de draaglast van mantelzorgers. Wat werkt en wat werkt niet? Deze interessante vraag blijft vooralsnog onbeantwoord. Wel zijn dit de resultaten van het eerste onderzoek dat gedaan is naar ondersteuning van mantelzorgers van verslaafden (voor een gedetailleerde beschrijving zie Stoele, Van Vliet & Van der Poel, 2007).

Eerder is onderzoek gedaan naar informele zorg, waaronder mantelzorg, bij psychische problemen in met name de GGZ (Geelen, 2003). Veel mantelzorgers geven aan blij te zijn met de erkenning die zij kre-

gen door het onderzoek. Er blijkt in de Nederlandse samenleving nog weinig besef te zijn over de reikwijdte en het belang van mantelzorg van verslaafden, terwijl velen ermee te maken hebben. Ondersteuning van mantelzorgers kan wellicht ook bestaan uit belangenbehartiging of uit het vergroten van de bekendheid met het fenomeen. Hier ligt een taak voor verslavingszorg, zelfhulp en mantelzorgers zelf.

Dankbetuiging

Dit onderzoek is (financieel) mogelijk gemaakt door Stichting tot Steun VCVGZ, VSB Fonds, Fonds Psychische Gezondheid, Novadic-Kentron, Jellinek, IrisZorg, De Hoop, Castle Craig en BoumanGGZ.

Literatuur

- Boeije, H. (2005). *Analyseren in kwalitatief onderzoek*. Amsterdam: Boom.
- Bruin, D.E. de, Meijerman, C.J.E., Leenders, F.R.J., & Braam, R.V. (2006). *Verslingerd aan meer dan een spel. Een onderzoek naar de aard en omvang van kansspelproblematiek in Nederland*. Utrecht: CVO/Den Haag: Boom Juridische Uitgevers.
- Dijk, D. van, & Knibbe, R.A. (2005). *De prevalentie van probleemdrinken in Nederland: een algemeen bevolkingsonderzoek*. Maastricht: Universiteit Maastricht.
- Geelen, K. (2003). *Informele zorg voor psychische problemen en verslavingen*. Utrecht: Trimbos-instituut.
- Koeter, M.W.J., & Ormel, J. (1991). *General Health Questionnaire. Nederlandse bewerking en handleiding*. Lisse: Swets en Zeitlinger.
- Laar, M.W. van, Cruts, A.A.N., Verdurmen, J.E.E., Ooyen-Houben, M.M.J. van, & Meijer, R.F. (2006). *Nationale drugmonitor. Jaarbericht 2005*. Utrecht: Trimbos-instituut.
- Rodenburg, G., Spijkerman, R., Eijnden, R. van den, & Mheen, D. van de (2007). *Nationaal prevalentieonderzoek middelengebruik 2005*. Rotterdam: IVO.
- Stoele, M., Vliet, E. van, & Poel, A. van der (2007). *'Samen staan we sterk.' Professionele ondersteuning van mantelzorgers van verslaafden*. Rotterdam: IVO.
- Timmermans, J.M., Schellingerhout, R., & Boer, A.H. de (2004). *Wat heet mantelzorg? Prevalentie van verschillende vormen van mantelzorg in Nederland*. *Tijdschrift voor Gezondheidswetenschappen*, 82, 229-35.